PANEL DE HOGARES DE LA CIUDAD DE MADRID 2023

CUESTIONARIO TELEFÓNICO

PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes, soy………. de **SIGMADOS SL,** estamos llevando a cabo un estudio por encargo del Ayuntamiento de Madrid para conocer las características y situación de los hogares de la Ciudad de Madrid.

Personalizar

- *Para los contactos de la primera edición se cuenta con el nombre de la persona que colaboró en la misma. Se pregunta por ella.*
- *Para los contactos nuevos*

Encuesta dirigida a hogares de la ciudad de Madrid según clasificación por tipo de composición del hogar:
1. Hogar unipersonal. Persona de menos de 65 años
2. Hogar unipersonal. Persona de 65 años o más
3. Hogar monoparental: padre/madre solo/a con algún hijo/a
4. Parejas sin hijos que convivan en el hogar
5. Parejas con hijos que convivan en el hogar
6. Otros

La encuesta va dirigida a personas de 18 años o más que residan de forma habitual en la vivienda contactada. Cuando se llama a la vivienda, se pregunta a la persona que coge el teléfono si desea colaborar en la encuesta. Si la respuesta es afirmativa, se recoge información sobre la composición del hogar y se comprueba si se ajusta a la cuota de tipología de vivienda buscada.

La persona informante se elige entre los miembros que residen habitualmente en esa vivienda atendiendo a criterios de equilibrio por sexo, edad (18 años o más), distrito y tamaño del hogar, según las últimas cifras disponibles del Padrón municipal de Madrid. La persona seleccionada (informante) será la única persona que responda al cuestionario, la cual proporcionará información del resto de los miembros del hogar.

Sólo se podrá hacer una encuesta por vivienda

"DE CARA A GARANTIZAR LA CALIDAD DE ESTA INVESTIGACIÓN LE INFORMO QUE ESTA ENTREVISTA PUEDE SER SUPERVISADA"

BLOQUE 1 DE IDENTIFICACIÓN DE MIEMBROS DEL HOGAR

P.0 N.º Cuestionario del hogar ________ **P.00 N.º Cuestionario individual _______**

Para el caso de personas que colaboraron en la primera edición:
El identificador del cuestionario de hogar y cuestionario individual debe ser el mismo que en la anterior edición.

P.1 ¿ME PODRÍA INDICAR EL NÚMERO DE PERSONAS QUE RESIDEN HABITUALMENTE EN LA VIVIENDA, CONTÁNDOSE USTED? *(La persona de servicio doméstico que resida de forma habitual en el hogar se contabiliza dentro del número de miembros que viven en el hogar, pero nunca puede ser el miembro seleccionado para responder al cuestionario)*

N.º_____

Si P1=1 (persona vive sola) se pregunta sexo, edad y país de nacimiento, y se autocumplimenta persona sustentadora y parentesco)

P.2 EMPEZANDO POR USTED PODRÍA DECIRME SEXO, EDAD Y PAÍS DE NACIMIENTO DE CADA UNA DE ESTAS PERSONAS… ¿QUIÉN ES LA PERSONA SUSTENTADORA PRINCIPAL DEL HOGAR, LA QUE APORTA MÁS INGRESOS AL HOGAR? *Encuestador/a: si la persona vive sola adaptar el enunciado a la situación, e imputar que es la persona sustentadora (se incluye en la tabla la persona/as del servicio doméstico si reside habitualmente en el hogar)*

P.2.1 Sexo **1. Hombre** **2. Mujer**	**P.2.2** **Edad en años cumplidos**	**P.2.3 País de nacimiento** **1. España** **2. Otro país UE** **3. Otro país fuera UE**	**P.2.4. Sustentador/a principal (persona que aporta mayores ingresos)** **1. Sí** **2. No**	**P.2.5** **Parentesco con SP**

P.2.5 ¿QUÉ RELACIÓN DE PARENTESCO TIENE CON LA PERSONA SUSTENTADORA PRINCIPAL DEL HOGAR?

1. Persona sustentadora principal -SP-
2. Cónyuge o pareja de SP
3. Hijo/a, hijastro/a de SP
4. Yerno, nuera (o pareja del hijo/a, hijastro/a) de SP
5. Nieto/a, nieto/a político/a (o pareja de estos) de SP
6. Padre/madre, suegro/a (o pareja de estos) de SP
7. Hermano/a de SP
8. Otro pariente (o pareja de éste) de SP
9. Persona del servicio doméstico de *SP (se incluye en la parrilla cuando vive de forma habitual en el domicilio y nunca puede ser informador principal)*
10. Sin parentesco
99. Ns/Nc

BLOQUE 2: VIVIENDA

Los BLOQUES 2 y 3 se refieren a datos de la vivienda u hogar; no se recogen datos de los miembros.

P.3 A CONTINUACIÓN, LE VOY A HACER ALGUNAS PREGUNTAS RELATIVAS A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA EN LA QUE RESIDE HABITUALMENTE. ¿ME PODRÍA INDICAR SI ES… (Leer)

1. Piso o apartamento
2. Vivienda unifamiliar independiente
3. Vivienda unifamiliar adosada o pareada
4. Vivienda situada en un edificio destinado principalmente a otros fines (Colegio, oficina, taller, etc.)
5. Otro tipo (barraca, cabaña, chabola, etc.)
9. Ns/Nc – No leer

P.4 ¿CUÁL ES LA SUPERFICIE ÚTIL DE LA VIVIENDA? (SE ENTIENDE POR SUPERFICIE ÚTIL LA HABITABLE, LA COMPRENDIDA DENTRO DE LOS MUROS EXTERIORES DE LA VIVIENDA, EXCLUIDOS LOS ESPACIOS COMUNES).

Superficie útil en metros cuadrados______________________________

P.5 EL RÉGIMEN DE TENENCIA DE SU VIVIENDA ES…

1. En propiedad y pagada --> P.6
2. En propiedad con préstamo hipotecario --> P.6
3. En alquiler --> P.7
4. Otro tipo: Cesión, ocupación… --> P.7
9. Ns/Nc --> P.7

Si P.5 = 1, 2
P.6 ¿HA RECIBIDO ALGUNA VEZ ALGUNA AYUDA PROVENIENTE DE FONDOS PÚBLICOS PARA LA REHABILITACIÓN DE ESTA VIVIENDA O DE ELEMENTOS COMUNES DEL EDIFICIO?

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

A todos
P.7.1 EN SU OPINIÓN, LA ZONA EN LA QUE ESTÁ UBICADA SU VIVIENDA ESTÁ BIEN DOTADA DE:
(Encuestador/a: se refiere tanto a dotaciones o equipamientos públicos como privados salvo especificación en el ítem correspondiente)

Tabla P.7.1	1. Sí	2. No	9. Ns
P.7.1.1 Centros educativos			
P.7.1.2 Centros de salud			
P.7.1.3 Centros culturales			
P.7.1.4 Instalaciones deportivas			
P.7.1.5 Transportes públicos			
P.7.1.6 Equipamientos comerciales			
P.7.1.7 Equipamientos de ocio (cines, teatros, discotecas, bares de copas …)			
P.7.1.8 Equipamientos de servicios sociales			
P.7.1.9 Presencia policial en las calles			

A todos
P.7.2 EN SU OPINIÓN, EN SU BARRIO O ZONA DONDE VIVE, ACUDIR DE FORMA PRESENCIAL A UN LOCAL DE JUEGOS DE AZAR Y/O APUESTAS DEORTIVAS LE RESULTARÍA:

1=Muy fácil; 2= Fácil; 3= Difícil; 4= Muy difícil; 9= No sabe/No contesta (no leer)

BLOQUE 3: DETECCIÓN HOGARES VULNERABLES

P.8 EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿HA TENIDO PROBLEMAS PARA PAGAR LOS GASTOS DE LA VIVIENDA (HIPOTECA, ALQUILER, RECIBOS DE COMUNIDAD DE PROPIETARIOS/AS, RECIBOS DE SUMINISTROS (AGUA, LUZ...)?

1. Sí --> P.8.1
2. No --> P.8.4
9. No contesta --> P.8.4

P.8.1 ¿CUÁL/ES DE LOS SIGUIENTES GASTOS?

Tabla P.8.1	1. Sí	2. No	9. Ns/Nc
Si P.5=2,3 y P.8=1 P.8.1.1 Hipoteca o alquiler			
Si P.8=1 P.8.1.2 Recibos de comunidad de propietarios/as			
Si P.8=1 P.8.1.3 Recibos de suministros (agua, luz...)			

Si P.8=1 (Si ha tenido problemas para pagar los gastos de la vivienda)
P.8.2 PARA PODER ASUMIR LOS GASTOS, ¿HA TENIDO QUE COMPARTIR VIVIENDA?

1. Sí
2. No
9. No contesta

Si P.5 <> 1 (distinto de 1) y P.8=1 (Si el régimen de tenencia de la vivienda no es 'en propiedad y pagada' y ha tenido problemas para pagar los gastos de la vivienda)
P.8.3 ¿PIENSA QUE ESTÁ EN RIESGO DE PERDER SU VIVIENDA?

1. Sí
2. No
9. No sabe/No contesta

A todos
P.8.4 ACTUALMENTE, USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR TIENE QUE HACER FRENTE A ALGÚN TIPO DE PRÉSTAMO, EXCLUIDO EL PRESTAMO HIPOTECARIO?

1. Sí
2. No
9. No contesta

Si P.8.4=1 Tiene que hacer frente a algún tipo de préstamo
P.8.4.1 ¿QUÉ TIPO DE PRÉSTAMO QUE NO SEA HIPOTECARIO? *(Respuesta múltiple)*

1. Préstamo personal (incluye préstamos de la tarjeta de crédito)
2. Préstamo para empresa
3. Otros.
9. No sabe

BLOQUE 4: ACTIVIDAD ECONÓMICA, OCUPACIÓN Y ESTUDIOS

Entrevistador/a: En el BLOQUE 4 se recoge información de cada una de las personas que residen habitualmente en la vivienda. La información la proporciona la persona informante seleccionada.

P.9 AHORA DESEARÍA HACERLE ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE LA ACTIVIDAD DE LAS PERSONAS QUE RESIDEN EN SU VIVIENDA HABITUALMENTE. *Encuestador/a: adaptar el enunciado si solo vive una persona en el domicilio.*

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar recogidos previamente. Aparecerá también señalado quién es la persona entrevistada (No se recogerá la información de la siguiente parrilla para la persona del servicio doméstico (P2.5=9) que resida habitualmente en el hogar)

P.2.2>=16 **P.9a. Situación laboral**	*P.9a =2* **P.9a1. Jornada**	*P.9a = 2* **P.9a2. Sector**	*P.9a = 2* **P.9a3. Tipo contrato**	*P.9a = 1, 2* **P.9a4. Ocupación**	*P.9a = 1, 2* **P.9a5 Modalidad de trabajo**	*P.9a = 1, 2* **P.9a6 Medida de conciliación laboral**	*P.9a=5,6,7,9* **P.9a7 Alguna vez actividad económica remunerada**	*P.9a=3,8* **P.9a8 Prestación por desempleo**	*P.9a=6* **P.9b Tipo de pensión**	*Si P.2.2>=16* **P.9c Contribuye actualmente al presupuesto familiar**

Si P.2.2=>16 (edad igual o mayor a 16 años)
P.9a ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN LABORAL? *Si la persona tiene menos de 16 años NO SE HARÁ ESTA PREGUNTA*

1. Trabajo por cuenta propia --> pasa a pregunta P.9a4
2. Trabajo por cuenta ajena --> pasa a pregunta p.9a1
3. Parado/a y ha trabajado antes --> P.9a8
4. Parado/a buscando primer empleo --> P.9c
5. Estudiante --> P.9a7
6. Jubilado/a o pensionista --> P.9a7
7. Trabajo doméstico no remunerado --> P.9a7
8. ERTE/ERE --> P.9a8
9. Otro --> P.9a7
99. Ns/Nc --> P.9c

Si P.9a = 2 (Trabajo por cuenta ajena)
P.9a1. ¿QUÉ TIPO DE JORNADA LABORAL TIENE…?

1. Tiempo parcial
2. Tiempo completo
9. No sabe

P.9a2. PODRÍA DECIRME SI TRABAJA PARA…..

1. Para la administración o empresa pública
2. Para una empresa privada
3. Para una ONG o similar
4. Otros

P.9a3. ¿QUÉ TIPO DE CONTRATO DE TRABAJO TIENE?

1. Trabajo indefinido (permanente, fijo, funcionario, etc.)
2. Eventual/temporal
3. Fijo discontinuo
4. De trabajos formativos
5. Algún otro tipo de acuerdo laboral
6. Sin contrato
9. No sabe

P9.a = 1, 2 (Trabajo por cuenta propia o por cuenta ajena)
P.9a4. ¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?
1. Directores/as, gerentes y empresarios/as con más de 3 trabajadores/as
2. Autónomos/as y empresarios/as con 3 o menos trabajadores/as

3. Técnicos/as, profesionales, mandos intermedios
4. Empleados/as de oficina (contables, administrativos/as...)
5. Trabajadores/as de los servicios de restauración, comercio, salud, cuidado de personas, protección y seguridad
6. Trabajadores/as cualificados de la construcción, la industria y el transporte (incluye operadores/as de maquinaria y montadores/as, conductores/as, ...)
7. Trabajadores/as no cualificados/as de los servicios y peones (limpieza, repartidores/as, ordenanzas...)
8. Otros (especificar) _______________________________
9. Ns/Nc

P.9a5. EN LA ACTUALIDAD, ¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE TRABAJO QUE TIENE?:
1. Presencial (en su totalidad o prácticamente en su totalidad)
2. Teletrabajo (en su totalidad o prácticamente en su totalidad)
3. Mixta: parte de la actividad es presencial y parte teletrabajo
9. Ns/Nc

P.9a6 EN LA ACTUALIDAD, ¿SE ESTÁ ACOGIENDO A ALGUNA MEDIDA DE CONCILIACIÓN LABORAL?
1. Sí, a instancias del trabajador/a
2. Sí, a instancias de la empresa
3. No
9. No contesta

Si P.9a=5,6,7,9. (Estudiante, Jubilado/a o pensionista, trabajo doméstico no remunerado; Otro)
P.9a7 ¿HA EJERCIDO ALGUNA VEZ ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA REMUNERADA?

1. Sí
2. No
9. Ns/nc

P.9a=3,8 (*Parado/a y ha trabajado antes; ERTE/ERE)*
P.9a8 ¿ACTUALMENTE COBRA PRESTACIÓN POR DESEMPLEO?

1. Sí
2. No
9. Ns/nc

P.9a=6 (Jubilado/a o pensionista)
P.9b ¿QUÉ TIPO DE PENSIÓN RECIBE?

1. Pensión de jubilación (contributiva por haber trabajado)
2. Pensión de incapacidad permanente (total, absoluta, gran invalidez)
3. Viudedad
4. Pensión no contributiva
9. Otro tipo

Si P.2.2>=16 (edad igual o mayor a 16 años) Imputar y no preguntar en el caso de que la persona informante es la sustentadora
P.9c. ¿CONTRIBUYE ECONÓMICAMENTE AL PRESUPUESTO FAMILIAR EN LA ACTUALIDAD?

1. Sí
2. No

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar recogidos previamente.
(No se recogerá la información de la siguiente parrilla para la persona del servicio doméstico (P2.5=9) que resida habitualmente en el hogar)

A todos **P.9d1 Limitación permanente**	*P.9d1=1* **P.9d1.1 Tipo de discapacidad**	*P.9d1=1* **P.9d1.2 Discapacidad reconocida**	*P.9d1.2=1* **P.9d1.2.1 Grado de discapacidad**	*Si P.9d1=1* **P.9d2 Limitación impide vida diaria**	*P.9d2=1* **P.9d2.1 Dependencia reconocida**	*P.9d2.1=1* **P.9d2.1.1 Grado de dependencia**

A todos
P.9d1 POR FAVOR, RELLENE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR SI TIENE ALGÚN TIPO DE LIMITACIÓN DE CARÁCTER PERMANENTE QUE INCIDA EN EL DESARROLLO DE LA VIDA COTIDIANA
1. Sí
2. No

Si P.9d1=1 Si tiene limitación de carácter permanente
P.9d1.1 ¿DE QUÉ TIPO ES SU LIMITACIÓN O DISCAPACIDAD? *Respuesta múltiple*
1. Discapacidad física
2. Discapacidad sensorial
3. Discapacidad psíquica o mental
4. Discapacidad intelectual

5. Discapacidad psicosocial

Si P.9d1=1 Si tiene limitación de carácter permanente

P.9d1.2 ¿LA DISCAPACIDAD ESTÁ RECONOCIDA?

1 Sí, está reconocida
2 Está solicitada y a la espera de respuesta
3 Se solicitó y la han denegado
4 No se ha solicitado
9 Ns/Nc

P.9d1.2=1 (Si tiene discapacidad reconocida)

P.9d1.2.1 ¿QUÉ GRADO TIENE RECONOCIDO?

1. Menor del 33%
2. De 33% a 64%
3. De 65% a 74%
4. 75% y más
9. Ns/nc

Si P.9d1=1 (Tiene limitación de carácter permanente)

P.9d2. POR FAVOR, RELLENE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR SI LA LIMITACIÓN LE IMPIDE HACER ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

1. Sí
2. No

Si P.9d2=1 Si la limitación le impide hacer actividades básicas de la vida diaria

P.9d2.1 ¿TIENE RECONOCIDA LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA?

1 Sí, está reconocida
2 Está solicitada y a la espera de respuesta
3 Se solicitó y la han denegado
4 No se ha solicitado
9 Ns/Nc

Si P.9d2.1=1 (Tiene dependencia reconocida))

P.9d2.1.1 ¿QUÉ GRADO TIENE RECONOCIDO?

1 Grado 1 (moderada)
2 Grado 2 (severa)
3 Grado 3 (gran dependencia)
9 Ns/Nc

NIVEL DE ESTUDIOS

P.2.2>=16 y P.9a<>5 **P.10a Nivel de estudios terminados**	*((P.2.2>=6 y <16) o P.9a= 5) y P.9d1 <>1* **P.10b Nivel de estudios que cursa**	*P.2.2<6* **P.10c Acude a guardería o escuela infantil**	*P.2.2<6 y P.10c = 1* **P.10c1. A qué tipo de guardería/EI acude**	*P.10c1=3,4,5 o P10c=2* **P.10c2. Solicitó plaza en alguna escuela infantil pública**	*P.2.2<21 y P.9d1=1* **P.10d. Si tiene discapacidad, ¿está escolarizado?**	*P.2.2<21 y P.9d1=1 y P.10d=1* **P.10d1 Tipo de centro**	*P.2.2<21 y P.9d1=1 y P.10d=1* **P.10d2 Titularidad del centro**

Si P.2.2=>16 Y P.9a<>5 (a todas personas de 16 años o más que no sean estudiantes)

P.10a ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESTUDIOS MÁS ALTO QUE HA FINALIZADO, ESTUDIOS OFICIALES?

1. No sabe leer o escribir
2. Educación primaria incompleta
3. Estudios primarios o equivalentes
4. Enseñanza general secundaria, primer ciclo
5. Enseñanza general secundaria, segundo ciclo
6. Enseñanza profesional primer grado, segundo ciclo
7. Enseñanzas profesionales superior
8. Estudios universitarios o equivalentes
9. Ns/Nc

Si ((P.2.2>=6 Y<16) O P.9a= 5) Y P.9d1 <>1(Edad 6-15 años o estudiantes que no tengan limitación de carácter permanente)

P.10b. ¿QUÉ ESTÁ ESTUDIANDO ACTUALMENTE (*Encuestador/a, adaptar el curso: 2022/2023 o 2023/2024***)?**

1. Infantil
2. Primaria
3. ESO

4. Bachillerato
5. FP1
6. FP2
7. Universitaria
8. Otros
9. Ns/Nc

Si P.2.2<6 (Edad menos de 6 años)
P.10c ¿ACUDE A UNA GUARDERÍA O CENTRO ESCOLAR?
1. Sí → P.10c1
2. No →P.10c2-> P10e

Si P.2<6 Y P.10c = 1 (Menor de 6 años y acude a guardería o escuela infantil)
P.10c1 ¿A QUÉ TIPO DE CENTRO ACUDE?
1. Escuela Infantil Municipal (de 0 a 3 años)
2. Escuela infantil de la Comunidad de Madrid (0-3 años)
3. Colegio público de educación infantil y primaria (3-6 años)
4. Centro privado/concertado con ayuda pública (cheque guardería, beca...)
5. Centro privado sin ayuda pública
6. Otro
9. Ns/Nc

Si P10c=2 o P.10c1 =4,5,6,9 (No acude a guardería o centro escolar, o no está escolarizado en ningún centro público)
P.10c2 ¿SOLICITÓ PLAZA EN ALGUNA ESCUELA INFANTIL PÚBLICA?

1. Sí, y me la concedieron
2. Sí, y me la denegaron
3. No la ha solicitado

Si P.2.2<21 y P.9d1=1 (menor de 21 años y tiene limitación de carácter permanente)
P.10d ¿SE ENCUENTRA ESCOLARIZADO/A?

1. Sí →P.10d1
2. No →P.10d3

Si P.2.2<21 y P.9d1=1 y P.10d=1 (menor de 21 años con limitación y escolarizado)
P.10d1. ¿EN QUÉ TIPO DE CENTRO?

1. Centro o aula de educación especial
2. Centro ordinario en régimen de integración y recibiendo apoyos especiales
3. Centro ordinario sin ningún tipo de apoyo personalizado

Si P.2.2<21 y P.9d1=1 y P.10d=1 (menor de 21 años con limitación y escolarizado)
P.10d2. ¿EL CENTRO ES...?

1. Público
2. Concertado (incluye los gestionado por asociaciones, ONG, etc. (sin ánimo lucro)
3. Privado

P.10c =2 o (P.10d=2 Y P.2.2. < 21) **P.10e ¿Quién cuida niños o personas discapacitadas no escolarizadas?**	*(P.2.2 de 3 a 6 años y P10c=1) o (P.2.2 entre 6 a 15 años) o P.9a = 5 o P.10d=1* **P10f tiene alguna beca de estudios**	*(P.2.2 de 3 a 6 años y P10c=1) o (P.2.2 entre 6 a 15 años) o (P.2.2= 16-18 años y P.9a = 5) o P.10d=1* **P.10g Realiza algún tipo de actividad extraescolar**	*P.10g=1* **P.10g1 En qué tipo de centro *(Respuesta múltiple)***

Se pregunta a los hogares en los que uno o más miembros es "menor de 6 años que no acuden a la guardería o escuela infantil, o persona hasta 21 años con discapacidad que no está escolarizado" y se imputa a todos los miembros del hogar que estén en esa situación.
P.10c = 2 o (P.10d=2 y P.2.2.<21) (no acude a la guardería o escuela infantil, o es una persona discapacitada, menor de 21 años, no escolarizada)
P.10e ¿QUIÉN SE OCUPA HABITUALMENTE DE SU CUIDADO DURANTE EL PERIODO ESCOLAR?

1. Algún miembro del hogar
2. Algún familiar o amigo que no vive en el hogar (sin cobrar)
3. Personas contratadas
4. Otros
9. Ns/Nc

Si (P.2.2 de 3 a 6 años y P10c=1) O (P.2.2 de 6 a 15 años) O P.9a = 5 O P.10d=1 (edad 3-6 años y escolarizado, o de 6 a 15 años, o estudiantes de 16 años o más, o persona discapacitada escolarizada)

P.10f ¿TIENE ALGUNA BECA O AYUDA DE ESTUDIOS?

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

Si (P.2.2 de 3 a 6 años y P10c=1) O (P.2.2 de 6 a 15 años) O (P.2.2: 16-18 años Y P.9a = 5) O P.10d=1 (edad 3-6 años y escolarizado, o de 6 a 15 años, o estudiantes de 16 años a 18 años, o persona discapacitada escolarizada)

P.10g ¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR (ORGANIZADA FUERA DEL HORARIO ESCOLAR EN EL COLEGIO / INSTITUTO)?

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

Si P.10g=1 (realiza actividades extraescolares)

P.10g1 ¿EN QUÉ TIPO DE CENTRO? *Respuesta múltiple*

1. En el propio colegio
2. En un centro municipal (centro cultural, polideportivos, bibliotecas…)
3. En otros centros públicos
4. En un centro privado: academia, gimnasio, etc.
5. En su domicilio (profesor particular)

Solo a la persona informante

P.10h EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, ¿ALGUNA PERSONA DEL HOGAR HA SOLICITADO PLAZA EN UNA ESCUELA MUNICIPAL DE MÚSICA, DE DANZA, DE ARTE DRAMATICO O CERÁMICA?

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

Si P.10h=1 Ha solicitado plaza en los últimos tres años en escuela municipal de música…

P.10h.1 ¿SE LA HAN CONCEDIDO?

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

Solo a la persona informante y si en el hogar hay personas de 6 a 15 años

P.10i EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, ¿HA SOLICITADO PLAZA PARA CAMPAMENTOS URBANOS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID PARA NIÑOS Y NIÑAS (CAMPAMENTOS DE VERANO, DE SEMANA SANTA, DE VACACIONES CUANDO NO HAY COLEGIO?

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

Si P.10i=1 Ha solicitado plaza en los últimos tres años en campamento urbano

P.10i.1 ¿SE LA HAN CONCEDIDO?

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

BLOQUE 5: INGRESOS DEL HOGAR

Se recoge información referida sólo al hogar

P.11. PODRÍA DECIRME, APROXIMADAMENTE, ¿CUÁL ES EL VOLUMEN DE INGRESOS MENSUALES NETOS TOTALES DE SU HOGAR ENTRE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR Y POR TODOS LOS CONCEPTOS?

1. Menos de 501 euros
2. De 501 a 1.000 euros
3. De 1.001 a 1.500 euros
4. De 1.501 a 2.000 euros
5. De 2.001 a 2.500 euros
6. De 2.501 a 3.000 euros
7. De 3.001 a 4.000 euros
8. De 4.001 a 5.000 euros
9. Más de 5.000 euros
99. Ns/Nc (no leer)

P.12. EN RELACIÓN AL TOTAL DE INGRESOS DE SU HOGAR, ¿CÓMO SUELEN LLEGAR A FIN DE MES?

1. Con mucha dificultad
2. Con dificultad
3. Con cierta dificultad
4. Con cierta facilidad
5. Con facilidad
6. Con mucha facilidad

Si P.12= 1,2,3 o 4 (Suele llegar a fin de mes con mucha dificultad, con dificultad, cierta dificultad o con cierta facilidad)
P.13. DÍGAME SI EL HOGAR PUEDE PERMITIRSE:

Tabla P.13	1. Sí	2. No
P.13.1 Ir de vacaciones fuera de casa, al menos una semana al año (no tenga en cuenta situaciones transitorias derivadas de coronavirus)		
P.13.2. Una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente para los vegetarianos), al menos cada dos días		
P.13.3. Mantener su vivienda con una temperatura adecuada durante los meses fríos		
P.13.4. Hacer frente a un gasto imprevisto de 750 euros con sus propios recursos		

A todos.
P.14 ¿USTED O ALGUIEN DE SU HOGAR HA SOLICITADO AYUDA EN EL ÚLTIMO AÑO? *Respuesta múltiple*

1. Sí --→ 1.1) Familiares
   1.2) Servicios sociales
   1.3) Grupos de ayuda, ONG (tipo PAH)
   1.4) Otras personas o grupos
2. No
9. Nc

Si P.12= 1,2,3 (Suele llegar a fin de mes con mucha dificultad, con dificultad o con cierta dificultad)
P.15.1 EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿USTED O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR HA NECESITADO LA AYUDA DE GARANTÍA DE INGRESOS MÍNIMO (RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN, INGRESO MÍNIMO VITAL)? (*Encuestador/a: si lo ha necesitado, preguntar si lo ha solicitado y si se lo han concedido*)

P.15.1 NECESITADO			*Si P.15.1=1* P.15.1.1 SOLICITADO			*Si P.15.1.1=1* P.15.1.1.1 CONCEDIDO			
1. Sí	2. No	9. Ns/Nc	1. Sí	2. No	9. Ns/Nc	1. Sí	2. No	3. Está a la espera	9. Ns/Nc

Si P.12=1,2,3 (Suele llegar a fin de mes con mucha dificultad, con dificultad o con cierta dificultad)

P.15.2 ¿CREE USTED QUE DE AQUÍ A UN AÑO PUEDE NECESITAR ALGÚN TIPO DE AYUDA PÚBLICA INDEPENDIENTEMENTE DE LAS PRESTACIONES POR DESEMPLEO?

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

INTERCAMBIOS MONETARIOS CON OTROS HOGARES

A Todos

P.16.1. EN LA ACTUALIDAD, ¿ENTREGA DE FORMA REGULAR ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR DINERO A MIEMBROS DE OTROS HOGARES EN CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTICIAS A HIJOS/AS O PENSIONES COMPENSATORIAS AL CÓNYUGE U OTROS CONCEPTOS? ***incluida la persona informante***

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

P.16.2. EN LA ACTUALIDAD, ¿RECIBE DE FORMA REGULAR ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR ENVÍOS MONETARIOS DE OTROS HOGARES EN CONCEPTO DE PENSIONES ALIMENTICIAS A HIJOS/AS O PENSIONES COMPENSATORIAS AL CÓNYUGE U OTROS CONCEPTOS? ***incluida la persona informante***

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

P.16.3. ¿RECIBE O PODRÍA RECIBIR, EN CASO DE NECESIDAD, ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR AYUDAS ECONÓMICAS OCASIONALES DE OTRAS PERSONAS: FAMILIARES, VECINOS, AMIGOS/AS, …? ***incluida la persona informante***

1. Sí
2. No
9. Ns/Nc

BLOQUE 6: SALUD

P.17. 1 EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿DIRÍA QUE SU ESTADO DE SALUD HA SIDO?:

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Malo
5. Muy Malo
9. No contesta (No se lee)

P17.2 ¿CÓMO SE HA SENTIDO EN EL ÚLTIMO AÑO?

TABLA P 17.2	1	2	3	4	8	9
P17.2.1 ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.2 ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.3 ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	Más útil que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos útil que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.4 ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.5 ¿Se ha notado constantemente agobiado/a y en tensión?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.6 ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.7 ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.8 ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Más capaz que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos capaz que lo habitual	Mucho menos capaz que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.9 ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.10 ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.11 ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	No, en absoluto	No más que lo habitual	Algo más que lo habitual	Mucho más que lo habitual	No sabe	No contesta
P17.2.12 ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Más que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual	No sabe	No contesta

P.18. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿USTED O ALGUIEN DE SU HOGAR HA TENIDO NECESIDAD DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE ATENCIÓN SANITARIA Y NO LA PUDO RECIBIR POR FALTA DE RECURSOS? *Respuesta múltiple*

1. Atención dental
2. Atención de salud mental (consulta de psicología o psiquiatría)
3. Algún medicamento que le habían recetado y no pudo comprar por ser demasiado caro
4. Fisioterapia
5. Prótesis, gafas, audífonos
6. No tuvo necesidad que no pudiese cubrir

P.19. ¿PODRÍA DECIRME AHORA, DE CUÁL O CUÁLES DE LAS SIGUIENTES MODALIDADES DE SEGURO SANITARIO (PÚBLICO Y/O PRIVADO) ES USTED TITULAR O BENEFICIARIO/A? *Respuesta múltiple*

1. Sanidad pública (Seguridad Social)
2. Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) acogidas a la Seguridad Social
3. Mutualidades del Estado (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) acogidas a un seguro privado
4. Seguro médico privado, concertado individualmente (sociedades médicas, Colegios Profesionales, etc.)
5. Seguro médico concertado por la empresa
6. No tengo seguro médico
7. Otras situaciones
9. Ns/Nc

BLOQUE 7: MAYORES, DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD

En la P.21.2, P.21.3 y P.22 se recoge información de cada miembro del hogar que cumpla el filtro.

Si P1=1 (persona informante vive sola):

Si persona informante P.2.2>= 65 o P.9d1=1 (persona informante de 65 años o más, o que tenga algún tipo de limitación de carácter permanente)

O P1> 1 (no vive sola)

Si persona informante (P.2.2>= 65 o P.9d1=1) y vive con otra persona P.2.2>= 65 o P.9d1=1 (persona informante de 65 años o más o que tenga algún tipo de limitación de carácter permanente y que viva con otra persona en la misma situación), en este caso la tabla P.20 se recogerá para ambas personas.

P.20. A CONTINUACIÓN, LE VOY A HACER UNAS PREGUNTAS EN RELACIÓN CON SU VIDA COTIDIANA Y SALUD. POR FAVOR, CONTESTE SÍ O NO A CADA UNA DE ELLAS.

Tabla P.20	1. Sí	2. No
P.20.1 ¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si necesita ayuda?		
P.20.2 ¿Hay más de dos días a la semana que no come caliente?		
P.20.3 ¿Necesita de alguien que lo ayude a menudo?		
P.20.4 ¿Le impide su salud salir a la calle?		
P.20.5 ¿Tiene con frecuencia problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo?		
P.20.6¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales?		
P.20.7 ¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal?		
P.20.8 ¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año?		

Si P.9d1.2=1 para algún miembro del hogar (Si en el hogar hay alguna persona con discapacidad reconocida)

P.21.1 Indique, por favor, si como consecuencia de la discapacidad que padece algún miembro del hogar, en los últimos tres años…

	P.21.1.1 SOLICITADO			*P.21.1.1=1* P.21.1.1.1 CONCEDIDO			
	1. Sí	2. No	9. Ns/Nc	1. Sí	2. No	3. Está a la espera	9. Ns/Nc
Prestación familiar por hijo a cargo							

AYUDAS PARA VEHICULOS	P.21.1.2 SOLICITADO			*P.21.1.2=1* P.21.1.2.1 CONCEDIDO			
	1. Sí	2. No	9. Ns/Nc	1. Sí	2. No	3. Está a la espera	9. Ns/Nc
Ayudas para la adquisición y adaptación de vehículos, exención del impuesto de matriculación o exención del impuesto de circulación							

	P.21.1.3 SOLICITADO			*P.21.1.3=1* P.21.1.3.1 CONCEDIDO			
	1. Sí	2. No	9. Ns/Nc	1. Sí	2. No	3. Está a la espera	9. Ns/Nc
Deducción fiscal en la declaración de la renta							

Si P.9d1=1 (Si en el hogar hay personas con limitación de carácter permanente)

P.21.2 INDIQUE, POR FAVOR, PARA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR SI, COMO CONSECUENCIA DE LIMITACIÓN QUE PADECE, EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS HA RECIBIDO….

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar recogidos previamente que tengan alguna discapacidad o dependencia reconocidas

	P.21.2.1 RECIBIDO			*Si P.21.2.1=1* **P.21.2.1.1 DE QUIÉN Respuesta múltiple**
	1. Sí	2. No	9.Ns/Nc	
P.21.2 Algún tratamiento de rehabilitación				

	P.21.3.1 RECIBIDO			*Si P.21.3.1=1* **P.21.3.1.1 DE QUIÉN Respuesta múltiple**
	1. Sí	2. No	9. Ns/Nc	
P.21.3 Algún tipo de ayuda técnica (adaptaciones, implantes, prótesis, sillas de rueda, camas especiales, etc.)				

P.21.2.1.1 y P.21.3.1.1 ¿DE QUIÉN?

1. De un centro público
2. Centro concertado
3. Centro privado

Si P.9d1=1 (Si en el hogar hay personas con limitación de carácter permanente)

P.22. INDIQUE, POR FAVOR, PARA CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR SI, COMO CONSECUENCIA DE LA LIMITACIÓN QUE PADECE, NECESITA , RECIBE AYUDA HABITUAL (PARA LEVANTARSE, VESTIRSE, SALIR DE CASA, COMER, ETC.), Y DE QUIÉN …

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar recogidos previamente que tengan discapacidad o dependencia

P.22.1 NECESITA			*P.22.1=1* P.22.2 RECIBE				*P.22.2=1* P.22.3 DE QUIÉN *Respuesta múltiple*
1. Sí	2. No	9. Ns/Nc	1. Sí	2. No	3. Está a la espera	9. Ns/Nc	

Si P.22.2=1 (Si lo recibe) Respuesta múltiple

P.22.3 ¿DE QUIÉN?

1. De algún miembro del hogar
2. De algún familiar que no vive en el hogar
3. De algún amigo/conocido/vecino
4. De persona contratada
5. De los Servicios Sociales
6. De personas voluntarias
9 No sabe

BLOQUE 8: LA DISTRIBUCIÓN DE TAREAS DEL HOGAR Y LA CONVIVENCIA

Hogares donde residen al menos dos personas de 16 años o más de diferente sexo, pudiendo también residir menores 16 años.

P.23.x.1 ¿PODRÍA DECIRME QUIÉN O QUIÉNES (personas del núcleo del hogar, no servicio doméstico) REALIZA/N PRINCIPALMENTE LAS SIGUIENTES TAREAS?

A todos

P.23.x.2 ¿CUENTAN CON AYUDA EXTERNA PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS DEL HOGAR?

	P.23.x.1 Quién o quiénes realiza/n principalmente				P.23.x.2 Cuentan con ayuda externa para la realización de las tareas. *Respuesta múltiple*		
Tareas. Tabla P.23	1.- El hombre/s	2.- La mujer/es	3.- A partes iguales	4.- Ninguno/a de ella/os	1.- Sí, remunerada	2.-Si, no remunerada (por ejemplo, un familiar, amigo/a o vecino/a, etc.)	3.- No cuenta con ayuda externa
P.23.1 Limpieza de la casa, cuidado de la ropa							
P.23.2 Cocinar							
P.23.3 Hacer la compra							
P.23.4 Gestiones y papeleo (banco, suministros, etc.)							
P.23.5 Arreglos y reparaciones en la vivienda							
Si en el hogar reside alguna persona menor de 16 años P.23.6 Cuidado de los hijos/as							
Si en el hogar reside una persona de 65 años o más o una persona dependiente P.23.7 Cuidado de personas mayores o dependientes que conviven en el hogar							
A todos P.23.8 Cuidado de otras personas mayores o dependientes con las que no conviven							

Hogares donde reside más de una persona de forma habitual

P.24.1. EN PRIMER LUGAR, ¿CÓMO VALORARÍA USTED LA CONVIVENCIA EN SU DOMICILIO EN EL ÚLTIMO AÑO?

1. Muy mala
2. Mala
3. Regular
4. Buena
5. Muy buena
9. Ns/Ns

P.24.2. EN EL ÚLTIMO AÑO, ¿LA CONVIVENCIA EN SU DOMICILIO………?

1. Ha empeorado mucho
2. Ha empeorado algo
3. Sigue igual
4. Ha mejorado
5. Ha mejorado mucho
9. Ns/Ns

A todos

P.24.3. EN EL ÚLTIMO AÑO, HA TENIDO PROBLEMAS DE RELACION..?

Tabla P.24.3.	1. Sí	2. No	8. No procede	9. Ns/Nc
P.24.3.1 Problemas en la pareja				
P.24.3.2 Problemas con los hijos/as				
P.24.3.3 Problemas con padres/madres o ascendientes				
P.24.3.4 Problemas con otros familiares				

P.24.4. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO, ALGUNA DE LAS PERSONAS DEL HOGAR HA SIDO VICTIMA DE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA (FÍSICA, ACOSO, VIOLENCIA VERBAL, PSICOLOGICA, SEXUAL.. ? ¿EN QUÉ ÁMBITOS?

1. Sí → **Tabla 24.4**
2. No → **P25**
9. Ns/Nc → **P25**

Si P24.4=Sí

Tabla 24.4 ¿En qué ámbito/s?:

Tabla 24.4.1 *Respuesta múltiple*	*Si P24.4.1.n (n=1…4) =Sí* **Tabla 24.4.2.n (n=1…4)** *Respuesta múltiple* **¿Se ha denunciado el caso?** **1.Sí; 2:No; 9 No sabe/No contesta**
24.4.1.1 Ámbito del trabajo /educativo 1:Sí → P24.4.2.1	
24.4.1.2 En la calle, espacios públicos o transporte 1:Sí → P24.4.2.2	
24.4.1.3 En el ámbito de la pareja /familiar 1: Sí → P24.4.2.3	
24.4.1.4 En internet o redes sociales (ciberviolencia, ciberacoso) 1:Sí → P24.4.2.4	

A todos

P.25. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE HA SENTIDO USTED SOLO/A DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?, ¿Y EN EL MOMENTO ACTUAL?

Tabla P.25	1. Siempre o casi siempre	2. Bastantes veces	3. Pocas veces	4. Nunca o casi nunca	9. Ns/Nc
P.25.1 Durante el último año					
P.25.2 En el momento actual					

P.26. ¿CÓMO CALIFICARIA USTED SU VIDA SOCIAL, ES DECIR, *LA RELACIÓN SOCIAL CON MIEMBROS DE OTROS HOGARES, PARIENTES, AMIGO/AS, VECINO/AS)* ?

1. Muy satisfactoria
2. Más bien satisfactoria
3. Más bien insatisfactoria
4. Muy insatisfactoria
9. Ns/Nc

BLOQUE 9: USO DE SERVICIOS Y PRESTACIONES PÚBLICAS POR PERFIL DE PERSONAS USUARIAS

En las preguntas P.27.1, P.27.2, y P.28.3 se recoge información de cada uno de los miembros del hogar que cumpla el filtro.

SERVICIOS Y PRESTACIONES PÚBLICAS DE DEPENDENCIA

Si P.2.2>= 65 o más O P.9d1=1 (Para los miembros del hogar de 65 años o más o que tengan limitación de carácter permanente)

P.27.1¿INDIQUE, PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR, SI HA NECESITADO AYUDA A DOMICILIO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, Y, P.27.1.1 SI LO HA NECESITADO, Y EN QUÉ SITUACIÓN ESTÁ EN EL MOMENTO ACTUAL?

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar que cumplan el filtro

	P.27.1 ¿Lo ha necesitado en los últimos tres años?			*Si P.27.1=1* P.27.1.1 ¿Cuál es su situación en el momento actual?	*Si P.27.1.1=1 Concedido* P.27.1.1.1 ¿El servicio le parece suficiente?		
Servicio de Ayuda a Domicilio	1. Sí	2. No	9. Ns/Nc		1. Sí	2. No	9. Ns/Nc

Si P.2.2>= 65 y más O P.9d1=1(Para los miembros del hogar de 65 años o más o que tengan limitación de carácter permanente)

P.27.2 ¿INDIQUE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR SI HA NECESITADO TELEASISTENCIA EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, Y, P.27.2.1. SI LO HA NECESITADO Y EN QUÉ SITUACIÓN ESTÁ EN EL MOMENTO ACTUAL?

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar que cumplan el filtro

	P.27.2 ¿Lo ha necesitado en los últimos tres años?			*Si P.27.2=1* P.27.2.1 ¿Cuál es su situación en el momento actual?	*Si P.27.2.1=1 Concedido* P.27.2.1.1 ¿El servicio le parece suficiente?		
Servicio de Teleasistencia	1. Sí	2. No	9. Ns/Nc		1. Sí	2. No	9. Ns/Nc

P.27.x.1 Situación en el momento actual (x=1,2)

1. Solicitado y concedido
2. Solicitado y a la espera de respuesta
3. Solicitado y denegado
4. No lo he solicitado

A todos

P.28.1 EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, ¿ALGUNA PERSONA QUE VIVÍA EN ESTE HOGAR SE HA IDO A UNA RESIDENCIA DE MAYORES?

1. Sí
2. No

Si P.28.1=1

P.28.1.1 ¿A QUÉ TIPO DE RESIDENCIA?

1. Pública
2. Concertada
3. Privada
9. No sabe

Si P.2.2>= 65 o más Y P.9d1=2 (Para los miembros del hogar de 65 años o más sin discapacidad)

P.28.2 ¿INDIQUE PARA CADA MIEMBRO DEL HOGAR, EN RELACIÓN CON LOS CENTROS PÚBLICOS DE MAYORES (dirigidos a personas de 65 años o más que viven en sus domicilios y no presentan discapacidades limitantes?

Se mostrarán las columnas, sexo y edad de cada uno de los miembros del hogar recogidos previamente que tengan 65 años o más, y no tengan discapacidad.

	P.28.2 ¿Ha acudido alguna vez en los últimos tres años?			P.28.2.1 ¿Piensa acudir o seguir acudiendo?		
Centros públicos de mayores	1. Sí	2. No	9. Ns/Nc	1. Sí	2. No	9. Ns/Nc

LE RECUERDO QUE LA ENCUESTA HA SIDO REALIZADA POR LA EMPRESA SIGMADOS SL, LE GARANTIZAMOS QUE TODA LA INFORMACIÓN FACILITADA, SUS DATOS PERSONALES Y OPINIONES, SERÁN TRATADOS DE FORMA ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL Y EN CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE. (Reglamento General de Protección de Datos "RGPD" de 20 de mayo de 2018).

EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS ES EL AYUNTAMIENTO DE MADRID. SUS DATOS SOLO SERÁN ENTREGADOS A LOS ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA ENCUESTA. EN CUALQUIER MOMENTO TIENE DERECHO A ACCEDER, RECTIFICAR Y SUPRIMIR LOS DATOS, ASÍ COMO OTROS DERECHOS, QUE PUEDE CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB: www.madrid.es.

¿ESTÁ DE ACUERDO?

- Sí
- No, PROCEDEREMOS A BORRAR SU NÚMERO DE TELÉFONO Y FIN ENTREVISTA

Si contesta "SÍ" en pregunta anterior

EL AYUNTAMIENTO DE MADRID DESEARÍA CONTAR CON SU COLABORACIÓN PARA PODER PREGUNTARLE DE NUEVO EN UNA PROXIMA EDICIÓN DE ESTE ESTUDIO, ¿ESTARÍA DE ACUERDO EN PARTICIPAR? ***Su respuesta será grabada***

1 Sí ¿ME PODRÍA DECIR SU NOMBRE PARA PREGUNTAR DIRECTAMENTE POR USTED SI VOLVEMOS A LLAMAR? NOMBRE DE PILA ______________________, E-mail -------------------

2 No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y BUENOS DÍAS / BUENAS TARDES.